

Anna-Maria Hannolainen

KESKEISIMMÄT TEKIJÄT OMAHOITAJUUDESSA  
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTEN PALVELUKOTIYKSIKÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
2017

# KESKEISIMMÄT TEKIJÄT OMAHOITAJUUDESSA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTEN PALVELUKOTIYKSIKÖSSÄ

Hannolainen, Anna-Maria  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2017  
Hannula, Erja  
Sivumäärä: 38  
Liitteitä: 3

Asiasanat: omahoitajuus, mielenterveys, mielenterveyshäiriö, mielenterveystyö, mielenterveyskuntoutus, tuettu asuminen

---

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa omahoitajuuden keskeisimmät tekijät mielenterveyskuntoutujien palvelukotiyksikössä. Tavoitteena oli toteuttaa erinäisten kirjallisuuslähteiden sekä tutkimusten pohjalta kooste siitä, mitkä ovat keskeisimmät tekijät mielenterveyskuntoutujien omahoitajuudessa ja millainen on hyvä omahoitaja mielenterveyskuntoutujien palvelukotiyksikössä.

Omahoitajuus on psykiatrisen hoitotyön ydinasioita. Omahoitajan tehtävänä on olla perehtynyt potilaansa asioihin ja olla päävastuussa potilaansa voinnista. Omahoitaja seuraa potilaan lääkehoidon onnistumista, osallistuu lääkaritapaamisiin ja vastaa potilaan jatkohoidon järjestymisestä. Psykiatrisessa hoitotyössä omahoitajan tärkeimpänä työvälineenä pidetään omahoitajakeskusteluja, joiden keskeisin asia on hoitajan ja potilaan välinen luottamuksellisuus. Omahoitajakeskusteluiden on tarkoitus olla turvallisia ja tavoitteellisia sekä edistää potilaan paranemista ja kohottaa tämän itsetuntoa.

Tutkimuksissa korostui omahoitajan ja potilaan välisten omahoitajakeskustelujen tärkeys ja ennen kaikkea omahoitajan ja potilaan välinen luottamus.

Opinnäytetyön aineiston kerääminen aloitettiin kesällä 2016 ja työ kirjoitettiin valmiiksi syksyn 2016 sekä talven 2017 aikana. Opinnäytetyössä käytettiin alle kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Tarkan rajauksen vuoksi tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin vain kolmea tutkimusta. Aineiston etsintäprosessissa käytettiin Medline- ja Medic-tietokantoja sekä kyselytutkimuksena tehtyjä opinnäytetöitä etsittiin Theseuksen tietokannasta.

Tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveyskuntoutusyksikön hoitohenkilökunnan perehdyttämisessä, tietämyksen lisäämisessä sekä virheellisten tai puutteellisten toimintamallien korjaamisessa.

# THE MAIN FACTORS OF PRIMARY NURSING IN MENTAL HEALTH REHABILITATION UNIT

Hannolainen, Anna-Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

March 2017

Hannula, Erja

Number of Pages: 38

Appendices: 3

**Key Words:** primary nursing, mental health, mental disorder, mental health work, mental health rehabilitation, supported housing

---

The purpose of this thesis was to scan the key elements of primary nursing in mental health rehabilitation unit. This thesis was made as a descriptive literature review. The goal was to achieve an aggregation, based on various literature sources and studies of the key elements of primary nursing, and to describe a good primary nurse in a mental health rehabilitation unit.

Primary nursing is one of the main factors of psychiatric nursing. The primary nurse's task is to be acquainted with patient's issues and to be main responsible for well-being of his patients. Primary nurse monitor's the succession of medical treatment, participate on doctor's appointments and is responsible for patient's follow-up care. One of the most important tools in a psychiatric nursing are conversations between a patient and his primary nurse, whose main factor is nurse-patient confidentiality. The conversations with primary nurse are supposed to be safe and goal-oriented. They are supposed to further patient's healing process and raise patient's self-esteem.

The writing of this thesis was started during summer of 2016 and thesis was written ready during autumn 2016 and winter 2017. In this thesis were used under ten year old studies. Because of the strict defining of this thesis there were used only three different studies. In the search process there were used Medline- and Medic-databases and theses which were made as a survey from Theseus-database.

The results can be used as an induction for mental rehabilitation unit's health care workers, for increasing nurses' knowledge, and to fix possible incorrect or inadequate approach.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
2.1	Yhteystahon kuvaus .....	6
2.2	Tutkimuskysymykset .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1	Omahoitajuus .....	8
3.1.1	Yksilövastuinen hoitotyö.....	9
3.2	Mielenterveys.....	10
3.3	Mielenterveyshäiriö .....	11
3.3.1	Yleisimmät mielenterveyshäiriöt .....	12
3.4	Mielenterveystyö .....	13
3.5	Mielenterveyskuntoutus .....	14
3.6	Tuettu asuminen.....	15
4	OMAHOITAJUUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ .....	16
4.1	Hyvän hoitosuhteen luominen .....	16
4.2	Omahoitajan tehtävät .....	18
4.3	Kuunteleminen ja keskusteleminen .....	19
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	20
5.1	Aineiston haku ja valinta .....	21
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET .....	22
6.1	Hoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelystä psykiatrisella kuntoutusosastolla .....	22
6.2	Psykiatristen potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta .....	24
6.3	Hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta psykiatrisessa hoitotyössä.....	26
7	TUTKIMUSTEN TULOKSET .....	28
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	30
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen avulla tuoda esille omahoitajien keskeisimmät tehtävät, jotka soveltuisivat parhaiten mielenterveyskuntoutujien palvelukotiyksikköön toteutettaviksi. Työssäni keskitytään omahoitajuuteen sekä siihen, millaisia erityispiirteitä siihen liittyy hoitaessa mielenterveysasiakasta. Aihe on tärkeä ja tarpeellinen, sillä jokaisella potilaalla on oikeus omahoitajaperiaatteiden mukaan toimivaan ja niitä toteuttavaan omahoitajaan (Pirkanmaan sairaanhoitajaliiton [www-sivut](http://www.sivut) 2013).

Omahoitajuudella on todettu olevan suuri merkitys erinäisissä hoitosuhteissa. Omahoitajalta saatu tuki ja sen tärkeys korostuvat erityisesti silloin, kun potilaita pyritään auttamaan elämänhallintansa kehittämisessä ja uusien voimavarojen löytämisessä. Sellaiset potilaat joilla oli omahoitaja, kokivat tutkimusten mukaan saaneensa paremmin tukea kuin he, joilla ei omahoitajaa ollut. Omahoitajan puuttuminen saattaa siis estää hoitosuhteen muodostumista merkitykselliseksi ja vähentää potilaiden kokemuksia tarvittavan tuen saamisesta. (Mattila 2011: 77, 73, 76.)

Sain aiheen Tornelan palvelukodin vastaavalta sairaanhoitajalta, sillä se oli selkeästi osoittautunut tutkimisen ja kehittämisen arvoiseksi. Mielenterveystyötä tekevillä hoitajilla oli ilmentynyt tiedonpuutteita omahoitajuuden sisältämistä työtehtävistä työskennellessään mielenterveyskuntoutujien parissa. Sillä mielenterveystyö ja siihen liittyvät hoitokäytänteet poikkeavat hieman somaattisen hoitotyön menetelmistä, myös mielenterveyttä tukevan omahoitajan työtehtäviin liittyy tiettyjä erityisiä tehtäviä ja piirteitä. Pyrkimykseni oli käsitellä aihetta sellaisesta näkökulmasta, josta teoreettisia käytäntöjä olisi helppo ottaa käyttöön myös arkisissa mielenterveysasiakkaan kohtaamis- ja hoitotilanteissa.

## 2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa keskeisimmät tekijät mielenterveyshoitotyön omahoitajuudessa, jotka soveltuisivat parhaiten toteutettaviksi mielenterveyskuntoutujien palvelukotiyksikössä.

Tutkittavia tiedon tarpeen alueita ovat muun muassa omahoitajuuteen liittyvät tehtävät, yleisimmät mielenterveysongelmat sekä mielenterveyspotilaan kohtaaminen, mielenterveyskuntoutujan hoitotyö sekä mahdolliset eroavaisuudet somaattisen- ja mielenterveyspuolen omahoitajuudessa. Opinnäytetyöni avulla mielenterveyskuntoutusyksiköiden hoitohenkilökunta pystyy arvioimaan omaa omahoitajuuteen liittyvää tietämystään, muuttamaan mahdollisia virheellisiä tai puutteellisia toimintamallejaan sekä hakeutumaan tarvittaessa lisäkoulutukseen.

### 2.1 Yhteystahon kuvaus

Tutkimuskysymys muodostui mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen asumisyksiköiden hoitohenkilökunnalta. Yhteistyötahoni oli ensin mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu kolmiyksikköinen Friitalan Palvelukoti Oy ja opinnäytetyön aiheita ehdotti palvelukodin entinen toimitusjohtaja Tarja Salonen. Myöhemmin kyseisen palvelukodin omistajavaihdoksen myötä yhteistyötahokseni muuttui Mikeva Oy:n alaisuudessa toimiva Tornelan palvelutalo ja tilaajaksi palvelutalon vastaava ohjaaja Timo Laaksonen.

Mikeva Oy on vuonna 1987 toimintansa aloittanut valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan yritys, joka tuottaa kuntouttavia ja terapeuttisia palveluita asumispalveluyksiköissä sekä asiakkaiden kotona. Mikevan palveluita on suunnattu ja kehitetty kehitysvammaisille, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, vanhuksille sekä terapia-asiakkaille. (Mikeva Oy:n www-sivut 2014.)

Tornelan palvelutalo sijaitsee Raumalla ja on asumis- ja kuntoutumispalveluita tarjoava koti mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Tornelan palvelutalossa asuu 37 kuntoutujaa, joille palvelutalo tarjoaa tehostettua palveluasumista. Tämän lisäksi Tornelan palvelutalo tarjoaa yksin asuville ja itsenäistyville asiakkailleen tukikäyntejä, kunkin yksilön tarpeiden mukaisesti. Tornelan palvelutalossa toteutetaan kuntoutujille suunnattua monipuolista päivätoimintaa, lukuisia avoimia ryhmiä, joihin kaikilla on vapaa pääsy, sekä tavoitteellisempia ryhmiä, joiden jäsenet ovat sitoutuneita säännöllisyyteen ja joihin tarvitaan erillinen sopimus. Näiden lisäksi Tornelassa järjestetään erinäisiä virkistystapahtumia, kuten retkiä, vierailuja ja vieraita. (Mikeva Oy:n www-sivut 2014.)

## 2.2 Tutkimuskysymykset

Tavoitteena on vastata luotuihin tutkimuskysymyksiin, tuoden esille tärkeimmät tekijät mielenterveyskuntoutujien omahoitajuudessa, jotka soveltuisivat erityisesti mielenterveyskuntoutujien palvelukotiyksikössä toteutettaviksi. Tavoitteenani oli myös lisätä opinnäytetyön vastaanottavan hoitohenkilökunnan valmiuksia ja tietämystä mielenterveyskuntoutujan omahoitajuudesta.

Tutkimuskysymyksiäni ovat:

1. Mitkä ovat keskeisimmät tekijät mielenterveyskuntoutujien omahoitajuudessa?
2. Millainen on hyvä omahoitaja mielenterveyskuntoutujien palvelukotiyksikössä?

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön asiasanoja ovat omahoitajuus, mielenterveys, mielenterveyshäiriö, mielenterveystyö, mielenterveyskuntoutuminen ja tuettu asuminen.

Omahoitajuudesta on tehty jonkin verran tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Vain harva niistä kuitenkaan liittyy mielenterveystyöhön tai käsittelee aihetta mielenterveyskuntoutujien palvelukotiasumiseen soveltuvalta kannalta.

#### 3.1 Omahoitajuus

Omahoitaja huolehtii oman nimetyn potilaansa hoitotyöstä ja hoitosuunnitelman toteutumisesta koko terveydenhuoltojärjestelmän ajan. Ollessaan töissä, omahoitaja hoitaa potilastaan vuoronsa aikana. Poissa ollessaan omahoitaja koordinoi tarpeelliset tiedot omapotilastaan itseään korvaavalle hoitajalle. Omahoitajan työtä on pitää huolta potilaansa hoitotyön etenemisestä hoitotyösuunnitelman mukaisesti sekä tarvittaessa tehdä suunnitelmaan siihen muutoksia, jos potilaan tila sitä vaatii. Potilaan hoito tapahtuu kaikkien hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa yhteistyössä ja hoitoa koskevasta dokumentoinnin asianmukaisuudesta on pidettävä hyvää huolta. (Paavilainen, Pukuri & Åstedt-Kurki 2007, 31-33.)

Omahoitajan tehtäviin kuuluu laatia potilaan hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa yhteistyössä. Siinä suunnitellaan hoidon tavoitteita sekä keinoja joilla asetettuihin tavoitteisiin pystyttäisiin pääsemään. Tällä tavalla sekä hoitaja että potilas pystyvät sitoutumaan hoitosuunnitelman toteutumiseen. Yhdessä laaditun hoitosuunnitelman on myös tarkoitus siirtyä hoitopaikasta toiseen, minkä avulla pyritään takaamaan hoidon jatkuvuutta ja onnistumista. Potilaalle suunnattuja auttamiskeinoja suunnitellaan potilaan elämäntilanteeseen ja voimavaroihin nojautuen. Tavoitteeksi asetetaan se, että potilas onnistuu selviytymään arjesta sairautensa kanssa ja tulemaan toimeen vaikeuksistaan huolimatta. Omahoitajan



tehtävänä on koordinoida laaditut suunnitelmat moniammatillisessa tiimissä sekä järjestää potilaan tarvitsemat palvelut sellaisiksi, että hoitosuunnitelmat voisivat onnistua. (Pukuri 2002, 61-62.)

Omahoitajakäytäntö on ollut useissa paikoissa käytössä jo vuosien ajan, mutta siitä huolimatta joillain potilailla on yhä epäselvyyksiä mitä se käytännössä tarkoittaa. Myöskin eri psykiatrinen osastojen käytännöt omahoitajuuteen liittyen vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan vaihtelivat jonkin verran. Joillakin osastoilla pelkästään hoitajat tiesivät kuka on kenenkin hoitajan omapotilas, eikä potilaille kerrottu ollenkaan kuka oli heille nimetty omahoitajansa. Taas toisaalla omahoitajakäytäntö toimi siten, että potilaalla oli omahoitaja ainoastaan silloin, kun tietty ennalta määrätty omahoitaja oli paikalla työvuorossa. Tutkimuksen johtopäätöksiksi tuli, että hyvän hoidon onnistumiseksi on tärkeää, että potilas kykenisi luottamaan omahoitajansa ja tuntisi olonsa turvalliseksi tämän kanssaan. Tällainen lopputulos on mahdollinen ainoastaan silloin kun potilas on tietoinen kuka hänen omahoitajansa on. Hoitosuhteen on myös oltava erittäin selkeä, sillä omahoitaja on se henkilö joka vastaa potilaansa hoidosta ja pitää huolen potilaan voinnin raportoimisesta moniammatilliselle asiantuntijatiimille. (Shebini, Aggarwal & Gandhi 2008.)

Hyvältä omahoitajalta odotetaan aktiivisuutta sekä aitoa kiinnostusta potilaan asioita kohtaan. Sillä potilailla ei aina ole resursseja olla itse aloitteellinen, aktiivinen tai omatoiminen hoitosuhteessaan, hoitajan aloitteellisuudella on suuri tärkeys. Potilaiden mukaan hyvä vuorovaikutussuhde hoitajaan ja hoitajan välillä näkyy hoitajan kiinnostuksessa ja välittämisessä potilasta kohtaan. (Mikkola 2006: 168, 171.)

### 3.1.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan toimintatapaa, jossa kullekin potilaalle nimetään oma hoitaja. Kyseinen nimetty hoitaja kantaa potilaasta ja sen hoidosta päävastuun ja koordinoi tämän hoitopolkua hoitojakson alusta loppuun saakka. Yksilövastuinen ideologia perustuu siihen näkemykseen, että hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, yksilökeskeistä ja jatkuvaa. Hoito on laadukasta ainoastaan silloin

kun omahoitajan toimia voidaan laskea itsenäisiksi ja vastuullisiksi. (Pukuri 2002, 57.)

Nykytiedon mukaan tutkimuksiin nojautuen yksilövastuinen hoitotyö mahdollistaa parhaiten potilaskeskeiden hoitotyön harjoittamisen. Sillä tavalla pystytään tarjoamaan potilaille laadukkaimman mahdollisen hoitotyön mitä he ansaitsevat. (Pukuri 2002, 63.)

### 3.2 Mielenterveys

Mielenterveys on moniulotteinen käsite, jota on toisinaan vaikeaa kuvailla lyhyesti tai yksinkertaisesti. Mielenterveyttä voidaan määrittää hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen kykenee näkemään omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Mieleltään terve henkilö osaa selviytyä elämäänsä kuuluvista haasteista, tekemään työtä ja olemaan osallisena yhteisönsä toiminnassa. (Mielenterveysseuran [www-sivut](http://www.mielenterveysseura.fi) 2016.)

Mielenterveyttä pidetään ihmisen terveyden hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn perustana. Mielenterveyttä ei voida pitää samanlaisena ja pysyvänä tilana läpi elämän, sillä se muuttuu ja muovautuu jatkuvasti ihmisen persoonallisen kasvun ja kehityksen mukaan. Mielen hyvinvoinnin voimavarat kasvavat mielelle suotuisissa olosuhteissa ja toisaalta kuluvat epäsuotuisissa. Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät. Yksilölliset tekijät ovat niitä, joita löytyy kunkin ihmisen omasta identiteetistä, sopeutumiskyvystä ympäristöön ja muutoksiin sekä itseluottamuksesta. Mielenterveyteen vaikuttavat myös sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, kuten perhe, ystävät sekä työ- ja opiskelupaikan muodostaman yhteisöt. Myös yhteiskunnan rakenteelliset tekijät muokkaavat mielen hyvinvointia. Siihen liittyvät erinäiset palvelut sekä yhteiskuntapolitiikka. Yksilön mielenterveyteen vaikuttavat myös kulttuuriset tekijät, kuten yhteiskunnassa vallitsevat arvot, uskomukset sekä mielipiteet. Näiden lisäksi kullakin yksilöllä on omat biologiset tekijänsä, jotka saattavat enteillä riskiä tietyn mielenterveysongelman tai sairauden periytyvyyteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.thl.fi) 2016.)

Suureen osaan mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä voimme itse vaikuttaa. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin ja

niiden kehittämiseen jokaisen kannattaa kiinnittää huomiota. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa, ystävät ja läheiset ihmiset, hyvä fyysinen kunto, terveys ja perimä, myönteiset ihmissuhteet varhaisessa iässä, riittävän hyvä itsetunto, kokemus hyväksytyksi tulemisesta, ongelmien ratkaisemisen taito, vuorovaikutustaidot, kyky muodostaa ja ylläpitää ihmissuhteita, taito käsitellä ristiriitoja sekä mahdollisuus toteuttaa itseään. Mielenterveyttä suojaavia ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi toimeentulo, työ, mahdollisuudet koulutukseen, esimiehen ja työyhteisön antama tuki, vaikutusmahdollisuuden ja kuulluksi tuleminen, helposti tavoitettavat ja lähellä sijaitsevat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät sekä turvallinen ympäristö elämälle. (Mielenterveysseuran [www-sivut](http://www.mielenterveysseura.fi) 2016.)

### 3.3 Mielenterveyshäiriö

Mielenterveyden ongelmia on monenlaisia ja ne voivat ilmetä usealla eri tavalla. Ei ole sellaista oiretta, joka olisi kaikille mielenterveysongelmille yhteinen. Monilla mielenterveyshäiriöisillä vaikeudet ovat jokapäiväisiä. Ne painavat mieltä ja ovat uhkana henkiselle hyvinvoinnille. Rajan määrittäminen mielen terveyden ja häiriön välillä on joskus vaikeaa. Ei ole olemassa selkeää vastausta milloin mieleltään terveestä henkilöstä tarkalleen ottaen tulee sairastunut. Siitä huolimatta eri mielenterveyden ongelmat pyritään määrittelemään mahdollisimman selkeästi. (Terveyskirjaston [www-sivut](http://www.terveyskirjasto.fi) 2015.)

Ei ole yksiselitteistä syytä mistä mielenterveyden ongelmat saattavat milloinkin johtua. Mielenterveyttä kuormittavia ja heikentäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi huonot ihmissuhteet, köyhyys, elämässä koetut menetykset tai kriisit sekä syrjäytyminen. Kun kuormitus kasvaa tietyn yksilön voimavaroille liian suureksi, tuloksena voi olla mielenterveyden häiriö. Mielenterveyshäiriön tunnistaminen ei ole aina helppoa ja sen diagnosoiminen voi toisinaan olla mutkikasta. Monet psyykkiset oireet ovat usein ohimeneviä, pitkäaikaisesta mielenterveyden kuormituksesta johtuvia häiriöitä tai tilapäisen henkisen pahan olon vuoksi syntyneitä ongelmia. (Mielenterveysseuran [www-sivut](http://www.mielenterveysseura.fi) 2016.)

Mielenterveyden sairauksia ja häiriöitä on monenlaisia. Ne lajitellaan tyypillisesti häiriön tuomien oireiden mukaisesti. Tiettyjä oireita on kuitenkin seurattava ja

analysoitava tarkkaan ennen varsinaiseen tulokseen pääsemistä ja lopullisen diagnoosin tekemistä. Esimerkiksi masennus-diagnoosin saamiseksi on tarkkailtava oireiden keston pituutta ja osattava näin erotella todelliset masennuksen oireet tavallisista elämän tuomista epäonnistumisen tunteista. Mielenterveyshäiriötä diagnosoidessa on myös punnittava oireiden vaikeusastetta, jotka vaikuttavat kyseisen mielenterveysongelman luokitteluun. (Terveyskirjaston [www-sivut 2015](#).)

### 3.3.1 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt

Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia, persoonallisuushäiriöt sekä syömishäiriöt. (Mielenterveyden keskusliiton [www-sivut 2016](#).)

Ahdistuneisuushäiriöt sisältävät pitkäkestoista, liiallista ja selkeästi elämää vaikeuttavaa ahdistusta. Oireiksi luokitellaan muun muassa ahdistuneisuutta, jännittyneisyyttä sekä pelkoa. Masennus on hyvin yleinen mielenterveyshäiriö. Sitä sairastaessa ihminen ei tunne olevansa kiinnostunut mistään tai osaa iloita asioista. Hänellä voi olla voimakkaita syyllisyyden tai arvottomuuden tunteita, syömis- tai unihäiriöitä, heikko keskittymiskyky sekä madaltunut energiataso. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä henkilön mieliala vaihtelee syvästä masennuksesta kiihtyneeseen ja yliaktiiviseen käytökseen, eli maniaan. Häiriöön voivat kuulua myös kuulo- ja näköharhat sekä erinäiset harhaluulot. (Mielenterveyden keskusliiton [www-sivut 2016](#).)

Skitsofrenia on vakava psyykkinen sairaus. Sille ominaisia piirteitä ovat tunneilmaisujen niukkuus, ajatusten hajanaisuus sekä outona pidetty käyttäytyminen. Skitsofreniaa sairastava henkilö saattaa havaita itseään ympäröiviä asioita oikein, mutta tulkitsee niitä väärin. Oireet jaetaan kahteen ryhmään, positiivisiin eli psykoottisiin sekä negatiivisiin oireisiin. Positiivisina oireina pidetään esimerkiksi epätavallista käyttäytymistä tai ajattelua, ja negatiivisina oireina niitä, jotka heikentävät sairastuneen henkilön toimintakykyä ja tunneilmaisua. (Mielenterveyden keskusliiton [www-sivut 2016](#).)

Persoonallisuushäiriöiden yleisimpiä häiriöitä ovat narsistinen, epävakaa, estynyt, riippuvainen, antisosiaalinen sekä pakko-oireinen persoonallisuushäiriö. Persoonallisuushäiriöisen henkilön on muun muassa vaikea luoda tai ylläpitää erinäisiä ihmissuhteita sekä toimia muiden kanssa yhteistyötä vaativissa tehtävissä. Persoonallisuushäiriötä sairastavaa ihmistä saatetaan kokea esimerkiksi odottamattomana, loukkaavana tai epätavallisena. Syömishäiriöitä ovat esimerkiksi anoreksia, bulimia sekä ahmimishäiriö. Syömishäiriöt ovat monimutkaisia syömiseen liittyviä häiriöitä, jotka saattavat pahimmillaan johtaa jopa hengenvaarallisiin tiloihin. (Mielenterveyden keskusliiton [www](http://www.mielenterveyskeskusliitto.fi)-sivut 2016.)

### 3.4 Mielenterveystyö

Mielenterveystyötä on mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, parantaminen sekä lievittäminen. Sillä tarkoitetaan yksilöiden toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin sekä persoonallisuuden kasvun edistämistä ja kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarjoaminen niitä tarvitseville mielenterveyspotilaille on samoin osa mielenterveystyön kokonaisuutta. Kaikkien mielenterveyshäiriöistä kärsivien on päästävä hoidon ja palveluiden piiriin, saatava arvio heidän tilastaan ja mietittävä mahdollista lääkehoidon aloittamista. Mielenterveystyössä kyse on myös väestön elinolosuhteiden kehittämisestä sellaisiksi, että ne ennaltaehkäisisivät mahdollisten mielenterveydenhäiriöiden syntyä. Elinolosuhteiden tulisi edistää mielenterveystyötä sekä tukea mielenterveyspalveluiden järjestymistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 1 §)

Mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, valvonnasta ja ohjauksesta vastaa Suomen sosiaali- ja terveysministeriö. Ministeriössä pyritään siihen, että kaikki mielenterveystyö tavoittelisi mielenterveyden vahvistamista sekä mielenterveyteen kohdistuvien uhkien vähentämistä. Mielenterveystyötä säädetään mielenterveyslaissa sekä terveydenhuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön [www](http://www.mielenterveyskeskusliitto.fi)-sivut 2016.)

Toimialuekohtainen mielenterveystyön suunnittelu, ohjaus sekä valvonta kuuluvat aluehallintovirastolle. Siihen liittyy erityisesti mielenterveyslaissa mainittujen itsemääräämisoikeuksien rajoitusten soveltaminen ja käyttö. Sosiaali- ja

terveysministeriön alaista aluehallintovirastojen toimintaa valvotaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston toimesta, jotta niiden menettelytavat, toimintaperiaatteet sekä ratkaisukäytännöt pysyisivät samanlaisina ja yhdenmukaisina koko maassa. (Mielenterveyslaki 1066/2009, 2 §)

Eettisesti hyvään mielenterveystyöhön vaaditaan tiettyjen prioriteettien sekä kriteereiden täyttymistä ja toteutumista. Asiakkailta tulisi olla turvallinen ja terveellinen elinympäristö, joka tukee kaikenikäisten ihmisten mielen terveyttä. Mielenterveystyön tulisi auttaa kansalaisia omassa arjessaan, yhteiskunnassa sekä yleisesti elämässä selviytymisessä mahdollisimman itsenäisesti. Mielenterveyspalveluiden pitäisi olla saatavilla nopeasti ja joustavasti, ja niiden tulisi vastata kunkin henkilön yksilökohtaisiin tarpeisiin, oireisiin sekä sairauksiin. Mielenterveystyön on tarkoitus olla osa ihmisen kokonaisuhoitoa ja toimia tarkoituksenmukaisesti, turvallisesti sekä sujuvasti. Asiakkaan tulisi saada luottamuksellinen, pysyvä sekä jatkuva hoitosuhde, jonka myötä mielenterveyshäiriötä sairastava ei joutuisi leimautumaan sairautensa vuoksi toipumisvaiheessa, eikä silloin kun hän on siitä jo kuntoutunut. (Etene 2009: 5.)

Kaiken hoidon ja palvelun perustana toimivat mielenterveystyössä itsemääräämisoikeuden ja ihmisyyden kunnioittaminen. Toisen ihmisen rajoittamistoimia käytetään vasta viimeisenä hoitotoimenpiteenä silloin jos muut hoitokeinot eivät ole auttaneet, ja sen on tapahduttava ainoastaan lain puitteissa toteutettuna toimintana. Omaisten ja läheisten osallistuminen hoitoon on luvallista omien voimavarojensa ja kykyjensä mukaisesti, potilaan tahtoa kunnioittaen. Mielenterveystyöhön vaikuttaa myös työpaikan ilmapiiri. Mieluisalla työpaikalla työntekijä pystyy käyttämään ammattitaitoaan ja kehittyä työssään sekä hänen on yleisesti ottaen ilo tehdä kyseistä työtä. Työolojen tulisi tukea työntekijöiden jaksamista ja mielenterveystyön asiantuntevien ammattihenkilöstöjen tulisi antaa työntekijöilleen tarkoituksenmukaista ohjausta ja tietoa. (Etene 2009: 5.)

### 3.5 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus tarkoittaa kokonaisuutta jolla mielenterveyskuntoutujia pyritään auttamaan. Mielenterveyskuntoutuspalveluilla tuetaan

mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä elämässään sekä autetaan tämän kuntoutumisprosessissa. Mielenterveyskuntoutujille voidaan tarjota esimerkiksi asumispalveluita, joihin usein liittyy myös psykososiaalisen kuntoutuksen palveluja. Sellaisia paikkoja on Suomessa noin 8000 kappaletta ja ne toimivat pääasiassa yksityisten yrittäjien tai yhtiöiden alaisuudessa tai ovat kolmannen sektorin toimijoita. Samalla kuin psykiatristen sairaalapaikkojen määrä on vähentynyt, palveluasumisen määrä on viime vuosina päinvastoin kasvanut. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015.)

Kunkin mielenterveysasiakkaan palvelukokonaisuutta suunnitellaan yhteistyössä kuntoutujan kanssa huomioiden ja räätälöiden sitä hänen tarpeidensa mukaiseksi. Kuntoutusprosessissa ammattilaiset toimivat kuntoutujan kanssa yhteistyössä ja heidän tehtäviinsä kuuluu motivoida, tulella sekä rohkaista kuntoutujaa asettamaan itselleen hyvät kuntoutumistavoitteet sekä toteuttaa ne. Mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeää ottaa hoitojen ja ohjauksen lisäksi huomioon kunkin asiakkaan mielenterveyttä tukevat tekijät, joita ovat esimerkiksi perhe, ihmissuhteet, työ, opinnot, harrastukset sekä liikunta. (STM 2007, 13; Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 129.)

### 3.6 Tuettu asuminen

Tuetulla asumisella tarkoitetaan sellaista asumisen muotoa, jossa mahdollistetaan tuen ja ohjauksen antamista sitä tarvitsevalle henkilölle. Sillä tavalla tukea ja ohjausta tarvitseva henkilö kykenee asumaan itsenäisesti. Tukea tarvitseva henkilö asuu joko omassa kodissaan (vuokra-, omistus- tai muu vastaava asunto) tai vaihtoehtoisesti tukiasunnossa. Jos asiakkaalla ei ole hänen tarpeitaan vastaavaa asuntoa, häntä avustetaan tarvittavan asunnon hankkimisessa. Tarvittaessa voidaan myös järjestää tukiasunto ja siirtyä itsenäisempään asumiseen vasta silloin, kun kuntoutuminen on edistynyt tarpeeksi pitkälle itsenäisen asumisen mahdollistamiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

Kun kyse on mielenterveyskuntoutujasta, hänen tukiasunnossa asumiseensa liittyy yleensä intensiivinen kuntoutussuunnitelma. Sen tavoitteena on saada kuntoutujasta mahdollisimman itsenäinen, saada yhteys hänen asuinalueensa paikallisiin

palveluihin sekä auttaa tätä pärjäämään kaikissa elämänsä haasteissa. Tuettuun asumiseen kuuluu säännöllinen mielenterveyskuntoutus, joka tapahtuu kuntoutussuunitelman mukaisesti pääosin kuntoutujan asunnon ulkopuolella. Kuntoutusta toteutetaan mielellään myös yhteistyössä kuntoutujan läheisten ja omaisten kanssa. Kuntoutuksen tavoitteena on opettaa kuntoutujaa hallitsemaan oireitaan. Kuntoutukseen ja tukemiseen kuuluu se, että kuntoutujaa kannustetaan käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja, hankkimaan virikkeitä vapaa-ajan toimintaan sekä harjoittamaan tavallisia päivittäisiä toimintoja. Häntä myös mahdollisesti ohjataan siirtymään työelämään tai opiskelemaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

Toteuttaessa erinäisiä asumispalveluja, on huolehdittava siitä että kunkin asiakkaan yksityisyyttä sekä osallistumisoikeutta kunnioitetaan. Lisäksi henkilön on saatava tarvitsemansa terveydenhuollon- ja kuntoutuksen palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 §)

## 4 OMAHOITAJUUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Omahoitajuus on keskeisimpiä psykiatrisen hoitotyön ydinasioita. Omahoitajan työtä on toimia yhdessä lääkärin, hoitotiimin, potilaan sekä tämän läheisten kanssa. Omahoitaja on se henkilö joka on vastuussa potilaan laadukkaan hoidon toteutumisesta. Hänen suurimpana työvälineenään ovat omahoitajakeskustelut, joiden on tarkoitus olla turvallisia, tavoitteellisia sekä mahdollisimman kiireettömiä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 435.)

### 4.1 Hyvän hoitosuhteen luominen

Hoitosuhteessa kyse on kahden tasavertaisen henkilön yhteisestä päätöksestä. Siinä hoitaja ja potilas tekevät yhdessä töitä potilaan kuntoutumisen, paranemisen sekä terveyden edistämisen vuoksi. Suhde perustuu tasavertaisuuteen, vuorovaikutukseen sekä tietoon. Keskeisin asia suhteen onnistumisessa on hoitajan saavuttama



luottamus, jonka myötä yhteistyö kykenee toimimaan. Potilaan luottamuksen saavuttamista edesauttaa hoitajan rehellinen kohtaaminen sekä aito läsnäolo. Potilaan ymmärtäminen, tunteminen ja hyväksyminen sellaisena kuin tämä on ovat hoitajan tärkeimpiä tehtäviä hyvän hoitosuhteen muodostumisen kannalta. Hoitajalta odotetaan laadukasta hoitotyötä, johon kuuluvat vastuullisuus, itsenäisyys sekä luova ongelmanratkaisutaito. Hyvä yhteistyö onnistuu silloin, kun kummatkin osapuolet sitoutuvat yhteiseen päätökseen tosissaan ja noudattavat yhdessä laadittuja pelisääntöjä. (Iivainen & Syväoja 2008, 434.)

Mielenterveyden edistämisen tärkeimpiä lähtökohtia on ehdottomasti potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde. Hoitosuhteella tarkoitetaan sitä, että potilaan tarpeisiin ja tavoitteisiin vastataan hoitotyön keinoin. Psykiatrisessa hoitotyössä kulmakivenä pidetään hoitajan ja potilaan välistä luottamuksellisuutta. Vain luottamuksen kautta potilas uskaltaa tuoda ongelmansa ja asiansa esille ja häntä onnistutaan auttamaan. Hoitajan tulee huomioida kunkin potilaan henkilökohtaiset voimavarat, selviytymistaidot sekä resurssit, joiden pohjalta rakennetaan potilaan kanssa yhdessä tehtävä hoitosuunnitelma. (Horppu 2008, 13.)

Mielenterveyttä hoitavaan ja tukevaan hoitosuhteeseen kuuluvat luottamus ja välittäminen. Psykiatrasta hoitotyötä tulisi tehdä kokonaisvaltaisesti, potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia huomioiden. On tärkeää että hoitosuhteesta välittyisi hoitajan ja potilaan välinen, molemminpuolinen ihmisarvon kunnioittaminen. Psykiatrisen hoitotyön keskiössä ovat hoitajan ja potilaan välillä käydyt keskustelut, jotka edistävät potilaan toipumista ja kohottavat potilaan itsetuntoa. (Horppu 2008, 14.)

Hoitajalta vaaditaan myös hyviä vuorovaikutustaitoja, hoidon kokonaisvaltaisuuden huomiointia, voimavaralähtöisyyttä sekä empatiaa (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 153- 156). Omahoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde on potilaalle ainutlaatuisen tärkeä ja merkittävä ihmissuhde (Kuhanen ym. 2010, 158).

## 4.2 Omahoitajan tehtävät

Ollessaan vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa potilas saattaa onnistua näkemään elämänsä kokemukset uudesta näkökulmasta. Hoitajan työhön kuuluu lisätä potilaan itsetietoisuutta ja vaikeinakin aikoina näyttää potilaalle myös elämän hyviä ja myönteisiä tunteita ja kokemuksia. (Janhonen, Kiikkala & Koivisto 2007, 22–24.)

Keskeisimpänä menetelmänä mielenterveyshoitotyössä pidetään omahoitajakeskusteluja. Niiden tarkoitus on edistää potilaan paranemista sekä kohottaa tämän itsetuntoa. Keskustelujen sisältö muodostuu sen mukaan millaisia tarpeita potilaalla on ja mitä asioita tämän olisi hyvä käydä elämästään läpi. Niiden aiheet liittyvät yleensä potilaan vointiin, hoitoon sekä kuntoutumisen etenemiseen. Toisaalta joskus voidaan keskustella myös aivan tavallisistakin asioista. Keskustelujen myötä hoitaja auttaa potilasta löytämään itsestään potilaan myönteisiä puolia sekä vahvuuksia. Potilaalle on merkittävää saada hoitajalta positiivista palautetta. (Kuhanen ym. 2010, 158.)

Hyvä hoitosuhde rakentuu omahoitajan hoidolliselle asennoitumiselle. Siihen kuuluu hoitajan kyky olla rauhoittava, rohkaiseva, inhimillinen, empaattinen sekä ymmärtäväinen potilasta kohtaan. Hoitajan tehtävänä on rakentaa yhteistyösuhteesta myönteinen ja luottamuksellinen, jossa potilas kokee olonsa turvalliseksi ja uskaltaa olla aidosti läsnä kertomalla avoimesti murheensa ja tuomalla esiin oman elämäntarinansa. Vasta silloin kun potilas pystyy olemaan hoitajalle avoin, hän kykenee kehittämään itseymmärrystään ja onnistuu tarkastelemaan itseään ja toimintaansa uudesta näkökulmasta. Työkiireestä tai oman elämänsä epäkohdista huolimatta omahoitajan on osoitettava potilaalle, että hän on paikalla potilastaan varten ja pyrittävä lähestymään tätä kiireettömänä ja kuuntelevana. Hoidollisen tilan luominen voi tapahtua myös yhteisen tekemisen kautta, jonka aikana molemmat pääsevät tutustumaan toisiinsa rauhassa. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen, & Annala 2007, 61.)

### 4.3 Kuunteleminen ja keskusteleminen

Hoitosuhteen keskeisimpiä elementtejä ovat omahoitajakeskustelut. Niiden tarkoituksena on keskustella ja pohtia yhdessä eri vaihtoehtoja, miten potilaan ongelmia pystyttäisiin parhaiten ratkaisemaan. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus puhua hoitajalle elämästään, kokemuksistaan ja tunteistaan, joiden avulla potilas ja hoitaja voivat yhdessä yhteistyössä miettiä potilaalle parhaiten sopivia vaihtoehtoja hoidon suunnittelussa. Potilaassa saattaa vähitellen tapahtua toipumista myös pelkkien keskustelujen kautta, tämän oivaltaessa ratkaisut ongelmiinsa itse. Hoitosuhdetta voidaan ajatella ikään kuin kasvualustana, jonka voimin potilas pystyy ponnistamaan elämässään eteenpäin. Keskustelujen avulla saadaan samalla myös tietoa potilaan voinnista sekä tämän erinäisistä sairauksiin liittyvistä oireista. Yksi viikottaisten keskustelujen tavoitteista on saada potilas itse käsittelemään omia tunteitaan. Tämän myötä hoitaja kykenee auttamaan potilasta kasvamaan omaksi itsekseen. Hoitajan tehtävänä on käyttää keskustelutuokioiden apuna myös työkavereitaan. Hän keskustelee, arvioi ja pohtii hoitosuhdetta ja sen vaikuttavuutta myös muiden hoitajien kanssa. (Punkanen 2001, 57-58.)

Kuunteleminen on yksi omahoitajan tärkeimpiä auttamisvälineitä. Omahoitaja oppii kuuntelemaan sekä potilaan sanallista että sanatonta viestintää. Kuuntelemisen aikana omahoitajan tehtävä on rohkaista potilasta kertomaan tunteistaan ja ajatuksistaan. Omahoitajan on pyrittävä johdattamaan potilasta selventäviin kysymyksiin tai toistamaan potilaan sanoman viestin, jotta tämä onnistuisi ymmärtämään tuntemuksiaan ja ajatuksiaan paremmin. On hyvin tärkeää, ettei omahoitaja antaisi potilaalle mitään suoria vastauksia tai neuvoja tämän kysymyksiin. Tällä tavalla potilas itse löytää itselleen sopivat elämänsä ratkaisut ja oppii kehittämään päätöksentekotaitojaan myös tulevaisuudessa. Omahoitajana on tärkeää osata olla reagoimatta mahdollisiin ajatuksista, tunteista tai moraalisisista periaatteista nouseviin yllykkeisiin. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 62.)

Psykiatrisessa hoitotyössä omahoitajakeskustelujen on pohjauduttava seuraavanlaisiin menetelmiin. Lauseiden on oltava selkeitä, yksiselitteisiä ja konkreettisia. Potilaalle on puhuttava totta ja pidettävä kiinni tehdyistä sopimuksista. Potilaan mahdollisiin harhoihin ei mennä mukaan, mutta niitä ei myöskään kokonaan

kiistetä. Harhoista puhutaan varovasti ja niiden rinnalle tuodaan asiat jotka ovat oikeasti todellisia. Potilaalle annetaan omaa tilaa sekä yksityisyyttä ja niitä kunnioitetaan. Huomioidaan potilaan henkilökohtaiset voimavarat ja pyritään saamaan ne käyttöön. (Iivanainen & Syväoja 2008, 435.)

## 5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksia on monenlaisia ja niiden lähestymistavat eroavat toisistaan olemalla joko empiirisen tutkimuksen osia tai vaihtoehtoisesti itsenäisenä tutkimusmenetelmänä toteutettuja yksilöitä (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu aina tutkimuskysymyksen. Se antaa kuvailevan eli laadullisen vastauksen siihen käytetyn aineiston pohjalta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on neljävaiheinen. Ensiksi muodostetaan tutkimuskysymys, sitten valitaan aineisto, kolmanneksi rakennetaan kuvailu ja lopuksi tarkastellaan tuotetuksi tullutta tulosta. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksiä yleisimpiä kirjallisuuskatsauksien tyyppejä. Siinä käytetään laajoja aineistoja eikä aineiston valinta rajaudu metodisiin sääntöihin. Tutkittava ilmiö kyetään kuitenkin kuvaamaan laajasti sekä tarvittaessa myös luokittelemaan erinäisiä tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Toisin kuin metaanalyysisessä tai systemaattisessa katsauksessa, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat väljempää. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan myös kutsua traditionaaliseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Katsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan tarjoavan myös uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla lukijalle mahdollistetaan useamman tutkimuksen ja tiedonlähteen kokonaisuuden hahmottaminen tietyistä aihepiiristä. Kootessaan yhteen samasta aiheesta tehtyjä tutkimuksia, lukijan on helpompi saada kokonaiskuva tarjolla olevasta tiedosta. Kirjallisuuskatsauksen myötä on mahdollista myös

huomata millaisia käytetyt tutkimukset ovat olleen menetelmällisesti sekä sisällöllisesti. Katsauksen tarkoitus vaikuttaa suoranaisesti siihen, millaista tutkimusaineistoa kirjallisuuskatsaus pitää sisällään. Kahden tutkimuksen yhteiskäsittelyä tai laajaa tutkimuskokonaisuutta voidaan myös joissain tapauksissa kutsua kirjallisuuskatsaukseksi. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3)

Kirjallisuuskatsaus ei aina tarkoita samanlaista lähestymistapaa aiheeseen, sillä kyse on ainoastaan joukosta erilaisia tutkimusmenetelmiä joko itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai osana empiiristä tutkimusta. Sitä voidaan käyttää monenlaisiin tarkoituksiin, kuten kohdentuen teoreettisen ja käsitteellisen kehyksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, tietyn aiheen erityistiedon esittämiseen sekä ongelmakohtien tunnistamiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 293.)

Kirjallisuuskatsauksessa pyritetään huomioimaan kaikkien niiden alkuperäistutkimusten laatua, jotka valitaan käytettäväksi kirjallisuuskatsausta tehdessä. Tällä tavalla saadaan lisättyä tutkimuksen luotettavuutta. (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 34.)

## 5.1 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyöhön sopivien tutkimusten hakuprosessi aloitettiin syksyllä 2016. Tutkimuksia etsittiin käyttäen pääosin hakusanoja omahoitajuus ja mielenterveys. Tiedonhakuprosessissa käytettiin erinäisiä tietokantoja joista jonkin verran tutkimuksia joista valita. Aineiston valinta rajattiin siten, että käyttööni tulisi ainoastaan kymmenen vuoden sisällä suoritettuja tutkimuksia, vuosilta 2006-2016.

Tutkimusten valinnassa päädyin sellaisiin aineistoihin, jotka sopivat parhaiten tuomaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Sillä opinnäytetyön tilannut hoitoyksikkö on aikuisten mielenterveyskuntoutujien palvelutalo, artikkelien valinnat rajattiin sellaiseksi, huomioon otettiin vain tutkimuksia joissa potilasaineistona oli täysi-ikäisiä ihmisiä. Alustavasti otsikoiden perusteella käsittelyyn valikoitui 10 artikkelia. Sen jälkeen perehdyttiin tutkimusten tiivistelmiin ja silmäiltiin tutkimusten tuloksia. Lopulta valituiksi päätyivät kolme opinnäytetöinä

tehtyä tutkimusta. Etsintäprosessissa käytettiin Medline- ja Medic-tietokantoja sekä kyselytutkimuksena tehtyjä opinnäytetöitä etsittiin Theseuksen tietokannasta.

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

Opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä kolme tutkimusta. Kaikissa tutkimuksissa käsiteltiin omahoitajuutta sekä sitä, millä tavalla se on toteutunut erinäisissä mielenterveyttä hoitavissa yksiköissä. Valituissa tutkimuksissa aihetta käsiteltiin joko potilaiden tai vaihtoehtoisesti hoitajien näkökulmasta, mikä oli kiinnostava ja tärkeä asia opinnäytetyön kannalta.

Omahoitajuutta käsittelevät tutkimukset rajattiin keskitetysti nimenomaan mielenterveyshoitotyön osa-alueeseen, jotta aineisto vastaisi parhaiten asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja olisi mahdollisimman hyödyllinen opinnäytetyön tilanneelle yritykselle.

### 6.1 Hoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelystä psykiatrisella kuntoutusosastolla

Tuuli Sundman

Opinnäytetyö

Hämeen ammattikorkeakoulu

Kevät 2013

Tuuli Sundman teki opinnäytetyönään psykiatriselle kuntoutusosastolle suoritettua tutkimuksen, jonka avulla pyrittiin kartoittamaan hoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelystä psykiatrisella kuntoutusosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kyseisen osaston tämänhetkinen tilanne omahoitajuuden toteutumisesta, jonka avulla omahoitajuuden laatua kyettäisiin kehittämään. (Sundman 2013, 1.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto saatiin osaston hoitajien kirjoittamista esseistä, joissa he kertoivat kokemuksistaan osastolla toteutetuista omahoitajuuskäytänteistä. Esseet kirjoitettiin kolmen eri ennalta annetun teeman mukaan. Esseiden kirjoittamista pyrittiin helpottamaan teoriaan pohjautuneiden kysymysten avulla. Tehtävinä oli kertoa hoitajan kokemuksia omahoitajuudesta, omahoitajan ja potilaan välisestä suhteesta sekä haasteista, jotka ilmentyvät omahoitajuuden toteuttamisessa. Tutkimuksesta saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. (Sundman 2013, 1.)

Tutkimuksessa selvisi, että omahoitajan vastuulla on potilaan hoidon suunnittelu ja koordinointi. Omahoitajan tehtävänä on lääkärin tapaamisiin osallistuminen, potilaan voinnin ja lääkehoidon seuranta sekä arviointi ja omahoitajakeskusteluiden pitäminen. Näiden lisäksi omahoitaja huolehtii potilaan asioista, ohjaa arjessa, suorittaa kotikäyntejä ja auttaa tätä muun muassa virastoasioiden hoitamisessa. Omahoitajan työhön kuuluu jatkohoitopaikan järjestäminen ja tukipalveluiden huomioiminen. Omahoitaja myös ohjaa potilasta eri ammattiryhmien edustajien palveluihin ja auttaa tätä palaverien järjestämisissä. (Sundman 2013, 18, 19, 20.)

Tutkimuksen mukaan omahoitajatyöskentely on omatoimista ja siihen kuuluvat hoitajan omaan intuitioon luottaminen ja oman persoonallisen hoitotavan löytäminen. Tärkeänä osana omahoitajuutta pidettiin vuorovaikutusta, jonka avulla potilaan psyykkistä hyvinvointia pystytään seuraamaan ja tukemaan. Vuorovaikutuksen tulisi olla ammattimaista kuuntelemista, potilaan kannustamista neuvomista ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemista. Vuorovaikutusta pidettiin jopa hoitotyön tärkeimpänä työvälineenä. (Sundman 2013, 20.)

Tutkimuksessa selvisi, että haastavina asioina omahoitajatyöskentelyssä pidettiin ajan puutetta, potilaan sitoutumattomuutta, työryhmän suunnalta tulevia negatiivisia tunteita sekä omahoitajan huonoa asennetta. Erityisesti vaikeahoitoiset potilaat koettiin haastavina. Sellaisiksi tutkimuksessa luokiteltiin potilaita, jotka olivat vaativia, joiden kunto oli heikkenemässä, joille syntyi transferenssi-ilmiö sekä potilaat, jotka tekivät vastarintaa tai olivat sairaudentunnottomia. (Sundman 2013, 21, 22.)

Tutkimuksen mukaan kyselyyn vastanneet omahoitajat kokivat omahoitajuuden tärkeänä ja merkityksellisenä sekä potilaille että hoitohenkilökunnalle (Sundman 2013, 23, 24).

## 6.2 Psykiatristen potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta

Kirsi Turpeinen

Opinnäytetyö

Metropolia ammattikorkeakoulu

Marraskuu 2014

Kirsi Turpeinen teki opinnäytetyönään Auroran sairaalalle tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvata psykiatristen potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Auroran sairaalan omahoitajuuden toteutumista sekä hoidon laatua. (Turpeinen 2014, 14, 15.)

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, sillä tutkimuksella haluttiin saada selville potilaiden kokemuksia. Tutkimusaineisto koottiin viiden henkilön antamista haastatteluista, jotka olivat olleet mielialahäiriö- ja akuuttilinjan osastojen potilaina. Haastattelujen analysoinnissa noudatettiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Tutkimuksen tutkimuskysymyksinä olivat: mitä omahoitajuus on psykiatrisen potilaan mielestä ja miten omahoitajuus on auttanut psykiatrisia potilaita. (Turpeinen 2014, 15.)

Tutkimuksen mukaan neljän potilaan mielestä omahoitajuus koettiin potilaisiin perehtyneisyytenä. Nämä potilaat kokivat, ettei omahoitajalle tarvitse toistaa samoja asioita uudelleen, vaan hänen kanssa voi keskustella potilaan asioista, voinnista ja yleiskunnosta. Neljän potilaan mukaan omahoitaja seurasi heidän vointiaan ja kyseli kuulumisia päivittäin. Potilaat saivat omahoitajiltaan myös tietoa osaston käytännöistä, hoidon etenemisestä sekä jatkohoidosta. Omahoitajan kerrottiin pitävän potilastaan ajantasalla erinäisistä tapaamisista ja asioiden kulusta. (Turpeinen 2014, 23, 24.)



Tutkimuksessa kerrotaan, että haastattelussa nousi esille myös yksi huonoa ohjausta kokenut potilas. Potilas kertoi olevansa epävarma siitä kuka hänen omahoitajansa oli, eikä kokenut saavansa voinnistaan palautetta. Hän myös koki, että potilaille tulisi selventää heti hoitojakson alussa mitä omahoitajuus tarkoittaa, jotta potilaat saisivat hyödynnettyä sitä paremmin. (Turpeinen 2014, 23, 24. )

Tutkimuksen mukaan kaikissa haastatteluissa nousi esille, että potilaiden mielestä omahoitajuuteen kuuluvat omahoitajakeskustelut. Neljä viidestä haastateltavasta oli käynyt omahoitajakeskusteluissa, joita järjestettiin säännöllisin väliajoin, mutta lisäksi myös tarvittaessa. Keskusteluissa käytiin läpi erinäisiä asioita. Useimmiten keskusteltiin potilaan voinnista ja tilanteesta, mutta toisinaan taas muistakin mieltä painavista aiheista. Potilaan ja omahoitajan välistä suhdetta kuvailtiin pääosin luottamukselliseksi, sillä omahoitajalle pystyi puhumaan paremmin herkistäkin asioista, toisin kuin tuntemattomalle hoitajalle. Tutkimuksessa koettiin myös tärkeäksi sitä, että omahoitaja olisi se, joka tekee keskustelualoitteita. Erään potilaan mukaan voidessaan psyykkisesti huonosti, on entistäkin vaikeampaa pyytää itse apua. (Turpeinen 2014, 23, 24, 25.)

Tutkimuksen mukaan potilaat pitivät omahoitajaansa tärkeänä, sillä esimerkiksi ahdistuneena oli vaikeampaa puhua jollekin muulle kuin omahoitajalleen. Yhden potilaan kohdalla tutkimuksessa kuitenkin kävi ilmi, että omahoitajuussuhteesta ei muodostunut läheistä, eikä potilas pitänyt suhdetta merkittävänä. (Turpeinen 2014, 25. )

Tutkimuksessa selvisi, että omahoitajilta koettiin saavan turvaa ja tukea. Potilaat pitivät arvokkaina omahoitajien antamia neuvoja ja apua tunteiden ja kokemusten käsittelemisessä. Haastatteluissa kävi ilmi, että kaikki neljä potilasta kokivat saaneensa omahoitajakeskusteluista apua psyykkiseen vointiinsa. (Turpeinen 2014, 25, 27. )

### 6.3 Hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta psykiatrisessa hoitotyössä

Noora Heinonen ja Jori Viita-Aho

Opinnäytetyö

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Kevät 2014

Noora Heinonen ja Jori Viita-Aho toteuttivat opinnäytetyönään tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvailla hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta psykiatrisessa hoitotyössä. Kyselyn tavoitteena oli saada kokemuseräistä tietoa omahoitajuuden sisällöstä ja toteutumisesta kahden eri organisaation pitkään työskennelleiltä ja kokeneilta hoitajilta. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös kuvailla hoitajilta tulleita kehittämis ehdotuksia omahoitajuuden toteutumisen tukemiseksi. (Heinonen & Viita-Aho 2014, 5.)

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen, eli laadullisen kyselytutkimuksen menetelmiä käyttäen ja tutkimusaineiston kerääminen tapahtui avoimella kyselylomakkeella. Tutkimuksessa haettiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Millaisia kokemuksia hoitajilla oli omahoitajuudesta psykiatrisessa hoitotyössä? Mitä hoitajat pitivät omahoitajuutta estävinä ja edistävinä tekijöinä? Mitä haasteita hoitajat omahoitajuudessa kokivat? Miten omahoitajuutta tulee hoitajien mielestä kehittää? (Heinonen & Viita-Aho 2014, 11, 12.)

Tutkimuksesta selvisi, että kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä omahoitajuuden toteutumista koettiin pääasiassa onnistuneeksi. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mukaan sen onnistumiseen vaaditaan kuitenkin kouluttautumista sekä työyhteitön antamaa tukea. Toimivaa vuorovaikutusta pidettiin tärkeänä. Onnistuneet hoitosuhteet tuntuivat hoitajista palkitsevilta ja epäonnistuneista hoitosuhteista yritettiin puolestaan ottaa opiksi. (Heinonen & Viita-Aho 2014, 19.)

Tutkimuksen mukaan kyselyyn osallistuneet hoitajat kokivat, että suurimpina haasteina omahoitajuuden toteutumisessa olivat henkilökemioiden yhteensopimattomuus sekä potilaiden motivaation puute. Epäonnistuneet hoitosuhde-

kokemukset toimivat toisaalta kuitenkin myös opettavaisina, sillä niiden myötä hoitaja opettelee toimimaan jatkossa toisella tavalla tai pyrkii etsimään uusia keinoja asioiden toteuttamiseen. (Heinonen & Viita-Aho 2014, 19, 20.)

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mukaan työkavereiden tuki oli merkityksellistä ja tärkeää omahoitajuuden toteuttamisen kannalta. Hoitajat kokivat muun hoitoyhteisön kanssa tehtävän yhteistyön arvokkaaksi, sillä muiden hoitajien apu ja neuvot potilaita koskevista asioista olivat joskus tarpeellisia. Lisäksi omahoitaja ei välttämättä aina näe potilaassa sitä, mitä toiset hoitajat hänessä näkevät. Tästä syystä hoitoyhteisön keskinäistä vuorovaikutusta pidettiin tärkeänä. (Heinonen & Viita-Aho 2014, 19.)

Kehittämisehdotuksiksi muodostuivat omien ja potilaan voimavarojen huomioiminen sekä jatkuva itsensä kehittäminen hoitajana (Heinonen & Viita-Aho 2014, 21, 22.)

Tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat potilaan ja omahoitajan välisten keskusteluiden olevan tärkeitä sekä hoitajalle että potilaalle. Haasteena kuitenkin todettiin tilanteet, joissa potilas ei halua tai kykene käymään tasavertaista keskustelua. Näissä tilanteissa hoitajan on pitänyt keksiä muita keinoja hoitosuhteen eteenpäin viemiseksi, esimerkiksi yhteisen toiminnan kautta. (Heinonen & Viita-Aho 2014, 19.)

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä haastavina asioina todettiin tilanteita, joissa potilaan ja hoitajan väliset ”kemat” eivät kohdanneet toivotulla tavalla. Lisäksi hoitajat kokivat haastavina sellaisia potilaita, joilla on taustalla rankkoja ja traumaattisia elämäntapahtumia, jotka olivat hoidon vastaisia tai sellaisia joilla oli motivaation puutetta hoidon etenemisen suhteen. Lisäksi omahoitajana toimiminen oli haastavaa, jos potilas on sairaudentunnoton. Tällaisissa tilanteissa hoitajilta vaaditaan pitkää pinnaa ja kärsivällisyyttä. Haastavina asioina tutkimuksessa nousivat myös joidenkin hoitajien mielestä omahoitajuudelle annettun ajan rajallisuus sekä rauhallisen tilan puute. (Heinonen & Viita-Aho 2014, 20.)

Tutkimukseen vastanneiden hoitajien mukaan tärkeimpiä asioita omahoitajuudessa on potilaan ja hoitajan välinen luottamus, johon kuuluu hoitajan aito mielenkiinto

asiakkaan tilannetta kohtaan. Tämän lisäksi asiakasta sekä tämän sosiaalista verkostoa tulisi kunnioittaa. (Heinonen & Viita-Aho 2014, 20, 21.)

Kyselytutkimukseen vastanneiden hoitajien mielestä erinäiset syventävät opinnot auttavat omahoitajatyöskentelyn onnistumisessa. Lisäkoulutusten avulla omahoitajat saisivat uusia työkaluja omahoitajuuden toteuttamiseen. Kyselyn myötä hoitajat ehdottivat vinkkikansiota, johon kerättäisiin erinäisiä omahoitajuutta tukevia tapoja ja keinoja kanssakäydä ja lähestyä asiakasta. Sellaisen avulla uudet hoitajat saisivat kokemuseräisiä neuvoja ja ehdotuksia omahoitajuuden toteuttamiseen kokeneemmilta hoitajilta. Lisäksi jokaisen mielenterveysalalla omahoitajuutta tekevän henkilön olisi hyödyllistä käydä säännöllisesti työnohjauksessa. Myös hoitajan elämäkokemusta koettiin tutkimuksessa osaksi ammattitaitoa. (Heinonen & Viita-Aho 2014, 22.)

## 7 TUTKIMUSTEN TULOKSET

Kaikki valitsemani tutkimukset olivat kvalitatiivisia tutkimuksia ja ne noudattivat laadullisen tutkimuksen periaatteita. Tutkimukset olivat suoritettu joko saaden aineistoa haastattelujen muodoissa, keräämällä sitä kyselylomakkeiden avulla tai osallistujien kirjoittamien essee-vastausten kautta. Kahdessa tutkimuksessa tutkimuskohteina olivat hoitajat ja yhdessä tutkimuksessa kerättiin tietoa potilaiden kokemusten näkökulmasta.

Kaikissa kolmessa tutkimuksessa korostui omahoitajan ja mielenterveysasiakkaan välisen vuorovaikutuksellisen suhteen tärkeys. Hoitajille suunnatuissa tutkimuksissa kävi ilmi, että potilaiden lisäksi myös hoitajat kokivat omahoitajakäytännön merkitykselliseksi ja hyödylliseksi. Potilaille suunnatussa tutkimuksessa suurin osa vastanneista kertoi pitävänsä omahoitajaansa arvokkaana keskustelukumppanina ja pystyvänsä puhumaan tämän kanssa paremmin ja syvällisemmin kuin muiden hoitajien kanssa.

Tutkimusten mukaan omahoitajan suurin tehtävä on olla perehtynyt omapotilaansa asioihin. Hänen vastuulla on potilaan hoidon suunnittelu ja sen koordinointi. Omahoitaja on päävastuussa potilaan voinnista ja seuraa tämän lääkehoidon toteutumista. Omahoitajan tehtäviin kuuluu lääkäritapaamisiin osallistuminen, jatkohoidon ja tukipalveluiden järjestäminen, kotikäyntien suorittaminen ja virastoasioiden hoitaminen. Tutkimuksissa korostui omahoitajan ja potilaan välisten omahoitajakeskustelujen tärkeys ja ennen kaikkea omahoitajan ja potilaan välinen luottamus.

Potilaita haastatelleessa tutkimuksessa kävi ilmi, että omahoitajalle pystyi puhumaan paremmin herkistäkin asioista, kuin muille tuntemattomille hoitajille. Omahoitajakeskusteluissa keskusteltiin pääasiassa potilaan voinnista ja tilanteesta, mutta käsiteltiin myös muita mieltä painavia aiheita. Tutkimuksen mukaan potilaiden oli helpompaa puhua tutulle omahoitajalle esimerkiksi ahdistuneena, minkä vuoksi omahoitajaa pidettiin tärkeänä. Onnistuneelta omahoitajasuhteelta koettiin saavan turvaa ja tukea.

Tutkimusten mukaan omahoitajuutta hankaloittavia tekijöitä olivat tilanteet, joissa potilaan ja hoitajan väliset ”kemat” eivät kohdanneet. Lisäksi omahoitajuussuhde vaikeutui kun jompikumpi osapuolista ei ollut kiinnostunut sitoutumaan hyvän hoitosuheen onnistumiseen. Joidenkin hoitajien mielestä hyvälle omahoitajuuden toteutumiselle kaivattiin enemmän työaikaa ja resursseja. Hoitajien haastatteluissa selvisi, että työryhmän tuella oli tärkeä merkitys omahoitajuuden onnistumisessa. Vanhemmilta ja kokeneemmilta työkavereilta saattoi saada arvokasta kokemuspäistä tietoa eri potilaiden lähestymistavoista, jota pystyi hyödyntämään ja toteuttamaan omahoitajuuden toteuttamisessa.

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kirjallisuuskatsaukseen liittyvät eettiset kysymykset tarkoittavat sitä, että työssä noudatetaan tutkimusetiikkaa sekä muotoillaan olennainen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys kaikissa työn etenemisvaiheissa. Luotettavuus määräytyy tutkimuskysymyksen ja katsaukseen valitun kirjallisuuden perusteluihin, etenemisprosessin johdonmukaisuuteen sekä siihen, kuinka vaikuttava argumentoinnin kuvailu on. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset pyrittiin valitsemaan siten, että ne vastaisivat parhaiten luotuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksia valittaessa huomioitiin ensin tutkimuksen otsikko, jonka jälkeen perehdyttiin kunkin tutkimuksen tiivistelmään ja varmistettiin siten vastaako se tämän opinnäytetyön asettamiin tutkimuskysymyksiin. Aineistoksi valitut tutkimukset haettiin luotettavista tietokannoista ja varmistettiin että tutkimukset ovat alkuperäisiä. Kaikki työhön valitut tutkimukset ovat julkisia tutkimuksia ja ne ovat toteutettuja kymmenen vuoden sisällä opinnäytetyön kirjoittamisajankohdasta, vuosina 2007-2017.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät oikeaoppiset lähdeviitteet ja lähdemerkinnät. Opinnäytetyön tietolähteiksi kelpuutettiin vain luotettavia kirjallisuus- ja nettilähteitä, jotka ovat oikeanlaisia ja päteviä. Tiedonhakuprosessissa käytettiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä tietokantoja, jotta saatu informaatio olisi mahdollisimman laaja ja monipuolinen. Pyrin käyttämään suurimmaksi osaksi ensisijaisia tiedonlähteitä.

Opinnäytetyössä käytettiin Satakunnan Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita, jotka auttoivat opinnäytetyön teossa.

## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön toteuttamisen myötä tuli opittua paljon uusia asioita mielenterveyshoitotyöstä, mielenterveyskuntoutumisesta sekä omahoitajuudesta. Kaiken tutkimustyön lopputuloksena löytyi valtavasti tietoa omahoitajuuden tärkeydestä sekä siitä miten omahoitajakäytännöt eroavat somaattisen hoitotyön ja mielenterveyshoitotyön välillä. Kirjallisuuskatsauksen kautta osoittautui, miten suureksi ja tärkeän merkitykselliseksi myös kirjallisuudessa asetetaan hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta sekä korostetaan heidän kahdenkeskeisen luottamussuhteen arvoa.

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aihealue osoittautui kaiken työn, tiedonkeruun ja kirjoittamisen myötä yllättävän vaikeasti käsiteltäväksi. Ei näytä olevan olemassa yksiselitteistä sääntöä tai vastausta siihen, millä tavalla omahoitajuus mielenterveyskuntoutujien palvelukotiyksikössä eroaisi selkeästi muiden psykiatristen ja mielenterveys-hoitopaikkojen omahoitajuudesta. Tärkeimmät omahoitajuuden ja yksilövastuisen hoitotyön periaatteet pätevät yhtä lailla palvelukotiyksiköissä, kuin muissakin mielenterveyttä hoitavissa ja tukevissa hoitopaikoissa. Suurin ja merkittävin ero psykiatrisen sairaala- tai osastohoidon sekä tuettua asumista tarjoavan palvelukeskuksen välillä on tietysti jälkimmäisen yksikön kodinomaisuus. Toisin kuin väliaikaisessa tai tilapäisessä osastohoidossa, palvelukeskusasumisessa kyseessä on kunkin asukkaan oma pitkäaikainen koti, josta ei ole kiire lähteä pois. Näin ollen kunkin mielenterveyskuntoutusyksikön asiakkaan yksityisyyttä ja omaa henkilökohtaista tilaa tulee huomioida ja varjella erityisen sensitiivisesti.

Sillä tukiasumisessa hoitosuhde asukkaan ja hoitajan välillä saattaa olla jopa elinikäinen, on entistäkin tärkeämpää panostaa omahoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen ja yhteisymmärrykseen. Mielenterveyskuntoutujien palvelukeskusasumisessa omahoitajan ja asukkaan välinen hoitosuhde ja sen toimivuus ovat valtavan merkityksellisessä asemassa. Omahoitajan on saatava asiakkaansa luottamus ja onnistuttava rakentamaan hoitosuhteesta onnistunut ja molemminpuolisen hedelmällinen.

Muodostetut tutkimuskysymykset olivat sen verran spesifejä, ettei tästä aiheesta tuntunut löytyvän paljoa tutkimuksia tai kirjallisuutta. Saadakseen koottua tähän opinnäytetyöhön kattavan tietopaketin, oli paikoitellen hyödynnettävä ja käytettävä työssä myös kymmentä vuotta vanhempia teoksia, sillä tuoreempaa aineistoa ei vain ollut saatavilla.

Mielenterveysasiakkaan ja tämän omahoitajan välinen suhde on osoittautunut sen verran merkittäväksi aiheeksi, että tiedonkeruun vaikeuksista huolimatta opinnäytetyön tekeminen loppuun saakka tuntui tärkeältä. Mielenterveys ja siihen liittyvät ongelmat ovat myös äärimmäisen ajankohtaisia aiheita, joista ollaan alettu nyt puhua avoimemmin ääneen myös julkisuudessa ja mediassa.



## LÄHTEET

Etene 2009. Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. ETENEjulkaisuja 25. Helsinki: Yliopistopaino.

Heinonen, N. & Viita-Aho, J. 2014. 6.3 Hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta psykiatrisessa hoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. www-dokumentti. Viitattu 1.12.2016.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72050/Heinonen\\_Noora.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72050/Heinonen_Noora.pdf?sequence=1)

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03148.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu. 14.1.2016

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja Kirjaa. Helsinki. Tammi.

Janhonen, S., Kiikkala, I. & Koivisto, K. 2007. Mielenterveyspotilaan kokemuksiin ja vahvuuksiin perustuva hoitotyö. Sairaanhoitaja-lehti, no 9/2007, s.22-24.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:51. Turku: Digipaino- Turun yliopisto.

Järvi, M., Kulla, M., Liljeberg, R., Metsänsalo, S. & Tirkkonen, M. 2009. Omahoitajuus, kirjaaminen ja raportointi - Psykiatrisen hoitotyön alueen hoitajien näkemyksiä. AMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12119/Jarvi\\_Kulla\\_Liljeberg\\_Metsansalo\\_Tirkkonen.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12119/Jarvi_Kulla_Liljeberg_Metsansalo_Tirkkonen.pdf?sequence=1)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.

Kari, O., Niskanen T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Sanoma Pro Oy Helsinki.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki, Wsoypro Oy.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 37 - 45.

Lintu, N. & Väättäin, J. 2007. Pienin askelin eteenpäin – Hoitajien kokemuksia hoitosuhteen muodostumisesta nuoreen psykiatriseen asiakkaaseen. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.  
[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Pieksamaki2007/lintuvaatainen.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2007/lintuvaatainen.pdf)

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopiston terveystieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Mielenterveyslaki. 1990. 14.12.1990/1116 muutoksineen.

Mielenterveyslaki. 2009. 11.12.2009/1066 muutoksineen.

Mielenterveysseuran www-sivut. 2013. Viitattu 9.6.2016.  
[www.mielenterveysseura.fi](http://www.mielenterveysseura.fi)

Mielenterveyden keskusliiton www-sivut. 2016. Viitattu 17.6.2016. [www.mtkl.fi](http://www.mtkl.fi)

Mikeva Oy:n www-sivut. 2014. Viitattu 9.6.2016. [www.mikeva.fi](http://www.mikeva.fi)

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopistopaino: Jyväskylä. Luettavissa:  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?se>

Paavilainen, E., Pukuri, T. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen. Sairaanhoitaja-lehti. no 11/2007, s.31-33.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2013. Viitattu 5.3.2014. [www.pshp.fi](http://www.pshp.fi)

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen 63– 64, 67. Vantaa. Tammi

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki. Tammi.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Shebini, N., Aggarwal, R. & Gandhi, A. 2008. Improved patient awareness of named nursing through audit. Nursing Times. Verkkoartikkeli. Luettavissa: 27  
<http://www.nursingtimes.net/improved-patient-awareness-of-named-nursing-throughaudit/1425602.article>

Sosiaalihuoltolaki. 2014. 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2016. Viitattu 21.6.2016. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

STM 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Asumista ja kuntoutusta, Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Viitattu 3.6.2016.

[https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235](https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235)

Suhonen, R., Hupli, M., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2009. Yksilöllinen hoito ja siihen yhteydessä olevat tekijät - esimerkki hoitotieteen teorianmuodostuksesta empiirisen tutkimuksen avulla. *Hoitotiede* 21 (2). 143 - 156.

Sundman, T. 2013. Hoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelystä psykiatrisella kuntoutusosastolla. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. [www-dokumentti](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62979/ont-tuuli-178.pdf?sequence=1). Viitattu 17.11.2016.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62979/ont-tuuli-178.pdf?sequence=1>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.thl.fi). 2016. Viitattu 10.6.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.thl.fi). 2015. Viitattu 21.8.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuiki/asuminen/tuettu-asuminen>

Terveyskirjaston [www-sivut](http://www.terveyskirjasto.fi) 2015. Viitattu 24.8.2015

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)

Turpeinen, K. 2014. Psykiatristen potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta. AMK-opinnäytetyö. Metropolian ammattikorkeakoulu. [www-dokumentti](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83748/omahoitajuus.pdf?sequence=1). Viitattu 23.11.2016.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83748/omahoitajuus.pdf?sequence=1>

Valkonen, J. 2013. Mielenterveyskuntoutus. Kuntoutusportti. Julkaistu 5.9.2013. Viitattu 13.08.2016.

<http://kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/mielenterveyskuntoutus/>

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R., & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki. Wsoy.

## LIITE 1

Artikkelin nimi ja tekijä	Hoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelystä psykiatrisella kuntoutusosastolla Tuuli Sundman
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	Hämeen ammattikorkeakoulu Kevät 2013
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tietyn osaston tämänhetkinen tilanne omahoitajuuden toteutumisesta, jonka avulla omahoitajuuden laatua kyettäisiin jatkossa kehittämään.
Millainen tutkimus ja tutkimuksen toteutus	Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto saatiin hoitajien kirjoittamista esseistä. Tutkimuksesta saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä
Tutkimuksen kohderyhmä	Psykiatrisella kuntoutusosastolla työskentelevät hoitajat.
Keskeiset tulokset	Tutkimuksen tulosten mukaan omahoitajien tehtäviin kuuluvat esimerkiksi potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi, lääkitapaamisiin osallistuminen, jatkohoidon järjestäminen sekä potilaan kuunteleminen, kannustaminen ja neuvominen. Haastavina asioina omahoitajatyöskentelyssä pidettiin ajan puutetta, potilaan sotoutumattomuutta, työryhmän negatiivisuutta sekä omahoitajan huonoa asennetta. Erityisen haastavina koettiin vaikeahoitoiset potilaat.

## LIITE 2

Artikkelin nimi ja tekijä	Psykiatrisen potilaan kokemuksia omahoitajuudesta Kirsi Turpeinen
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	Metropolia ammattikorkeakoulu Marraskuu 2014
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tietyn osaston psykiatristen potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta.
Millainen tutkimus ja tutkimuksen toteutus	Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto saatiin potilaiden antamista haastatteluista.
Tutkimuksen kohderyhmä	Psykiatrisen osaston potilaat
Keskeiset tulokset	Tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa potilaista koki, että omahoitajan tehtäviin kuuluu potilaaseen perehtyneisyys ja ajantasaisuus, potilaan asioiden hoitaminen sekä omahoitajakeskusteluiden pitäminen. Omahoitajilta koettiin pääosin saavan turvaa ja tukea.

Artikkelin nimi ja tekijä	Hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta psykiatrisessa hoitotyössä Noora Heinonen ja Jori Viita-Aho
Missä julkaistu ja julkaisuvuosi	Oulun seudun ammattikorkeakoulu Kevät 2014
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla kahden eri organisaation pitkään työskennelleiltä ja kokeneilta hoitajilta kokemuksia omahoitajuudesta psykiatrisessa hoitotyössä.
Millainen tutkimus ja tutkimuksen toteutus	Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto saatiin hoitajien täyttämistä avoimista kyselylomakkeista.
Tutkimuksen kohderyhmä	Kahden eri organisaation pitkään psykiatrista hoitotyötä tehneet kokeneet hoitajat.
Keskeiset tulokset	Tutkimuksen tulosten mukaan suurimpina haasteina omahoitajuuden toteutumisessa olivat henkilökemioiden yhteensopimattomuus sekä potilaiden motivaation puute. Tärkeimpinä omahoitajuuteen liittyvinä asioina pidettiin luottamusta ja omahoitajan kanssa käytyjä keskusteluja. Työkavereiden tukea pidettiin tärkeänä.